Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:								
Rocznie	w Austryi	8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	18 mk.	we Francyi	24 fr.
Półrocznie	„	4 „ 40 „	„	3 „	„	9 „	„	12 „
Kwartalnie	„	2 „ 20 „	„	$1\frac{1}{2}$ „	„	$4\frac{1}{2}$ „	„	6 „

Kraków, 23 sierpnia 1879. № 34. Rok XVIII.

TREŚĆ: I. KORCZYŃSKI. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj. V. Dwa przypadki metalicznych tonów sercowych skutkiem podźwięku w jamach rozpadowych położonych w sąsiedztwie żołądka. — Znaczenie rozpoznawcze metalicznych objawów przysłuchowych zależnych od ruchów serca. (Dok.) — II. *Oceny i sprawozdania*: O przewlekłém zapaleniu cewki moczowéj u mężczyzn. Trzy wykłady kliniczne prof. Auspitza. Sprawozdanie Dra Glücka. — FREY. — III. *Odcinek:* OETTINGER. Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnéj krytyki. (C. d.) — IV. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — V. *Wiadomości bieżące.*

I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Przez prof. Dra Korczyńskiego.

V.

Dwa przypadki metalicznych tonów sercowych skutkiem podźwięku w jamach rozpadowych położonych w sąsiedztwie żołądka. — Znaczenie rozpoznawcze metalicznych objawów przysłuchowych zależnych od ruchów serca.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33.)

Przypadek II miałem sposobność obserwowania w r. 1869 w klinice lekarskiéj krakowskiéj, będąc asystentem prof. Dra Gilewskiego. Ponieważ przypadek ten przedstawia wiele szczegółów rozpoznawczych ciekawych, przeto opiszę takowy nieco obszerniéj według dokładnych zapisków, jakie przechowałem.

Julijan Krzyżanowski, lat 21 liczący, nauczyciel prywatny, przebył w dzieciństwie ospę i zimnicę. Obecna choroba rozpoczęła się w kwietniu 1869 r. bólami w okolicy dołka podsercowego i podżebrza lewego, utratą łaknienia i odbijaniem się gazów. Przypady te, które chory odnosił do przeziębienia się i zmęczenia na polowaniu, ustąpiły w przeciągu kilku dni wśród spokoju i używania leków kojących; wkrótce jednak wróciły i zwiększały się coraz bardziéj, tak że chory w początku maja był zmuszony do szukania pomocy w klinice lekarskiéj warszawskiéj. Podczas pobytu tamże ból w podżebrzu lewem nie ustawał ani na chwilę, dokuczał choremu coraz bardziéj, a zwiększał się przy wykonywaniu ruchów. Łaknienie zmniejszało się coraz bardziéj, chory doznawał częstego odbijania, nudności, zaparcia stolca, bezsenności i bólów w okolicy żołądka i podżebrza lewego, które niekiedy zwiększały się bez żadnéj zewnętrznéj przyczyny a niekiedy po spożyciu pokarmów, ugniataniu lub podczas oddawania stolca. Odżywienie a z niem i siły chorego podupadały coraz bardziéj. W tym czasie pojawiło się także po raz pierwszy w życiu bicie serca, które się dwukrotnie powtórzyło, trwając za każdym razem bardzo krótko.

Chory przyjęty do kliniki lekarskiéj krakowskiéj w dniu 28 grudnia 1869 przedstawił następujący stan obecny: Budowa wątła, wychudnienie, skóra brudno-blada, błony śluzowe blade, ciężar ciała 90 funtów (przed rokiem miał chory ważyć 126 ff.). — Na klatce piersiowéj długiéj i wąskiéj, lecz dosyć dobrze wysklepionéj, widać że łuk żebrowy lewy i łopatka lewa mniéj się poruszają, a przestwory międzyżebrowe dolne po stronie lewéj są mniéj zapadłe. Oddech obojczykowy w liczbie 16—18 na minutę. Wypuk nie wykrywa żadnéj nieprawidłowości; w lewéj linii pachowéj odgłos jawny sięga do 8go żebra, gdzie rozpoczyna się odgłos stłumiony, który przy głębokim wdechu jawnieje. Szmery oddechowe wszędzie bardzo słabe. Chory nie kaszle, może głęboko oddychać, tylko przy ziewaniu lub kichaniu doznaje bólu w podżebrzu lewem. — Chory uskarża się na stały ból w stosie pacierzowym między 6 a 10 kręgiem grzbietowym. Ból ten nie zmienia się przy wykonywaniu ruchów czynnych i biernych, zwiększa się tylko przy ucisku na wyrostki kolczyste od 6 do 9go kręgu, mimo że badanie nie wykrywa tamże żadnych nieprawidłowości. Chory może siedzieć prosto w łóżku, chodząc jednakże przechyla stos pacierzowy ku tyłowi, garbiąc się mimowoli. Uderzenie serca co do siły i obszaru prawidłowe widzieć i wymacać można w 4 i 5 przestworze międzyżebrowym na wewnątrz od sutka; rozmiary stłumienia prawidłowe; tony nad komórkami czyste, tylko tony skurczowe nad tętnicą płucną i główną zakończone jednostajnym dość miękkim szmerem. Z przodu szmer ten rozszerza się ku obojczykowi prawemu, a najwyraźniéj słyszeć się daje z tyłu na klatce piersiowéj po stronie prawéj między brzegiem wewnętrznym łopatki a stosem pacierzowym jako szmer skurczowy bez śladu tonu. Tętno wszędzie między sobą równoczesne, tylko tętnice udowe w porównaniu ze sprychowemi uderzają nieco słabiéj. Bicia serca chory nie doznaje. Tętno 80, co do wielkości i twardości prawidłowe. Ciepłota 36·1° C. — Brzuch zapadły, mięśnie brzuszne napięte, kurczą się mocno przy obmacywaniu. Podżebrze lewe nieco pełniejsze, a konsystencyja tamże większa. Ugniatanie łuku żebrowego lewego, a jeszcze bardziéj podżebrza lewego

sprawia choremu dotkliwe bóle. Przy bliższém badaniu czuć pod łukiem żebrowym guz twardy, równy, mocno bolesny, przy wdechu nieruchomy i nieprzesuwalny, który w linii sutkowéj rozpoczyna się na dwa palce poniżéj łuku żebrowego, rozciąga się ku wewnątrz po za liniję przysutkową lewą, od dołu zaś ściśle odgraniczyć się nie daje i gubi się w linii pachowéj w głębi jamy brzusznéj. Obwód brzucha poniżéj łuku żebrowego po stronie lewéj jest o 1 cm. większy aniżeli po prawéj. Odgłos wypukowy po nad guzem jest stłumiony; stłumienie to w części przodkowéj i bocznéj nie jawnieje przy głębokim wdechu, a od tyłu przechodzi w stłumienie, które rozpoczyna w linii pachowéj lewéj na 8 żebrze i jawnieje przy wdechu. Nad guzem słychać słabo dwa tępe tony. Brzeg wątroby niemacalny, podżebrze prawe przy ucisku niebolesne, stłumienie wątroby sięga w linii pachowéj i sutkowéj tylko do łuku żebrowego, a w wymiarze poprzecznym nie przekracza linii białéj. Żołądek nieco większych rozmiarów, okolica jego twardo sprężysta, przy ucisku bolesna. Badanie okolic lędźwiowych wydaje wynik ujemny; lewa jest bolesną tylko przy bardzo głębokim ugniataniu. — Mocz w ilości 800 cm. na dobę, barwy wino-żółtéj, oddz. kwaśnego, c. g. 1021, okazuje uroksantyn, fosforany potasowców i siarkany w ilości zwiększonéj, fosforany ziemne, w ilości zmniejszonéj, i zawiera mały ślad białka. — Chory jest mocno osłabiony i przepędza noce bezsennie.

Z powodu ciągłego bólu w okolicy podżebrza lewego i dołka podsercowego leży chory w łóżku skulony na boku lewym, albo też wspiera się na kolanach i łokciach. Najczęściéj nad ranem i pod wieczór a więc w czasie, gdy chory nie przyjmuje żadnego posiłku stałego, ból ten wzmaga się do wysokiego stopnia, niekiedy tylko powstają silniejsze bóle po spożyciu pokarmów stałych i podczas oddawania stolca. Przechadzając się chory dla ulżenia sobie bolów przechyla się ku przodowi i na stronę lewą, ściąga się mocno paskiem i przyciska łokciem i przedramieniem podżebrze lewe. Wzdęcie i prężenie w brzuchu zjawia się często i niestoi w żadnym związku z używaniem pokarmów. W dniach, gdzie bóle są bardziéj dokuczliwe, niema chory żadnego apetytu, w dniach wolniejszych spożywa z dosyć dobrym apetytem podane mu potrawy lekkie. Odbijania i nudności przydarzają się często w rozmaitych porach; stolec nastaje co kilka dni i to tylko po użyciu lewatywy lub środka przeczyszczającego.

R o z p o z n a n i e choroby napotykało na znaczne trudności, głównie z powodu niemożności pogodzenia ze sobą objawów chorobowych w narządzie krążenia i trawienia. Przy bliższém dochodzeniu nie można było odnieść przypadów żołądkowych do samoistnego cierpienia żołądka jak raka lub wrzodu przeszywającego, a to z powodu, że nie było wcale wymiotów i stolców krwawych, a nudności, odbijanie i wzdęcie nie miały ścisłego związku z używaniem pokarmów, nadto apetyt w dniach wolniejszych od bolów był dosyć dobry. Przypady żołądkowe mogły więc pochodzić tylko od obrzęku, znajdującego się w podżebrzu lewem.

Obrzęk ten mógł być zwyrodniałą śledzioną, nerką, nadnerczem, tętniakiem, ropniem lub nowotworem pozażołądkowym lub pozaotrzewnowym. Przeciwko śledzionie przemawiała nieruchomość obrzęku, podczas gdy stłumienie w pasze lewéj obniżało się przy wdechu i brak choroby, któraby tłumaczyła tak znaczne powiększenie tego organu. Przeobrażeniu nowotworowemu nerki, zapaleniu okołonerkowemu lub zwyrodnieniu torbielowatemu nie odpowiadał brak jakichkolwiek zmian w okolicy lędźwiowéj, zboczeń w oddawaniu moczu i zmian w składzie takowego. Przeobrażenie rakowe lub serowate nadnercza można było wykluczyć dla braku ciemnego zabarwienia skóry, braku zmian gruźliczych w innych narządach, braku zmian w okolicy lędźwiowéj, jak niemniéj z powodu, że choroba rozpoczęła się przypadami żołądkowymi. Za tętniakiem przemawiał wprawdzie szmer skurczowy nad tętnicą główną słyszalny najwyraźniéj z tyłu na klatce piersiowéj po stronie prawéj, dwukrotne bicie serca i bolesność kręgów, któraby mogła pochodzić od niszczenia kręgów przez tętniak aorty piersiowéj rozszerzający się na aortę brzuszną; jednakże brak miażdżycy tętnic, urazu, przerostu serca, równoczesność tętna we wszystkich tętnicach obwodowych, nakoniec niemożność wyśledzenia tętnienia ani na klatce piersiowéj ani na obrzęku, przypuszczeniu temu nie odpowiadały. Jako jedyne możebności pozostały więc: ropień lub nowotwór zażołądkowy lub zaotrzewnowy. Prawdopodobieństwo rozpoznawcze jednego i drugiego było zupełnie równe, gdyż badanie nie wykryło ani guzowatości obrzęku, któraby odpowiadała nowotworowi, ani chełbotania właściwego ropniowi.

Ponieważ rozpoznanie to nie tłumaczyło ani szmeru skurczowego ani bolesności kręgów, przeto starano się wyśledzić właściwą przyczynę tych objawów. Szmer skurczowy pochodzić mógł od tętniaka, zwężenia ujścia, chropowatości na wewnętrznéj powierzchni aorty, zwężenia aorty w łuku lub części zstępującéj, lub od uciśnienia aorty od zewnątrz. Tętniak wykluczono już poprzednio z wielkiem prawdopodobieństwem, chropowatościom na wewnętrznéj powierzchni aorty nie odpowiadał wiek chorego, zwężeniu ujścia aorty nie odpowiadała obecność pierwszego tonu (obok szmeru) przy spojeniu 3go żebra prawego z mostkiem, brak przerostu lewéj komórki i brak cechującego tętna. Niemożność wyśledzenia krążenia obocznego przez tętnice międzyżebrowe, nie pozwalała rozpoznawać zarośnięcia aorty, a zmniejszone napięcie tętnic udowych zarówno pochodzić mogło od ucisku aorty przez obrzęk w podżebrzu lewém, jakoteż od zwężenia wrodzonego łuku lub części zstępującéj aorty piersiowéj.

Bolesność kręgów mogła mieć swą przyczynę w zapaleniu takowych, za czem przemawiała wątła budowa i złe odżywienie chorego. Przyjąwszy, że ropa wytworzona pod więzadłem podłużnem przodkowem stosu pacierzowego obniżając się zapuszcza się do jamy brzusznéj, możnaby było wytłumaczyć obrzęk w podżebrzu lewem jako ropień ociekłinowy, a szmer skurczowy w aorcie jako szmer wywołany przez ucisk ropnia na tętnicę główną. Ponieważ jednak w początkach choroby stos pacierzowy wcale nie był bolesny, obecna jego bolesność pochodzić mogła od tego, że chory w napadach silnego bólu często uderzał się pięścią po plecach (na co dopiero dodatkowo zwrócił uwagę), przeto odstąpiono od ponętnego rozpoznania zapalenia kręgów, pomimo że takowe zdawało się tłumaczyć wszystkie objawy chorobowe, a pozostano przy prawdopodobném rozpoznaniu ropnia wytworzonego w saméj jamie brzusznéj lub nowotworu w sąsiedztwie żołądka, który ugniatając na aortę jest przyczyną mniejszego wypełnienia tętnic udowych i szmeru skurczowego słyszalnego najwyraźniéj na tylnéj powierzchni klatki piersiowéj po stronie prawéj. W celu bliższego rozstrzygnięcia tych wątpliwości rozpoznawczych, postanowiono śledzić pilnie dalszy p r z e b i e g c h o r o b y.

Aż do dnia 12 stycznia 1870 stan chorego nie uległ żadnéj znaczniejszéj zmianie. Ciepłota ranna wynosiła 36·3—36·9°, tętno 100—104; ciepłota wieczorna 37·—37·3° C.,

tętno 92—96. Kilka razy żalił się chory na dreszczyki, wśród których jednakże ciepłota wcale się nie podnosiła. Ciężar ciała zmniejszył się o 1$\frac{1}{2}$ ff. Bóle wymagały częstych wstrzykiwań podskórnych znaczniejszch dawek morfinu. Wymiary żołądka były mniejsze.

Dnia 12 stycznia pojawił się nowy przypad, który zwrócił na siebie szczególną uwagę. Chory zauważał, że od rana ciągle mu się w brzuchu przelewa. Badając stwierdzono w dołku podsercowym pluskanie metaliczne najpodobniejsze do bardzo grubobańkowego rzężenia metalicznego, które występywało jedynie tylko w czasie skurczu serca i było całkiem równoczesne z tętnem. Ponieważ objaw ten trwał niekiedy bez przerwy kilkanaście minut, można się było z takowym bardzo dokładnie zapoznać. Pluskanie to było najwyraźniejsze w dołku podsercowym bliżéj łuku żebrowego lewego, rozciągało się ztąd ku górze do 3go żebra, ku dołowi do pępka, ku stronie prawéj do linii sutkowéj, a ku stronie lewéj do linii pachowéj. Strząsanie *(succusio)* nie zwiększało tego objawu ani nie wywoływało go, gdy dobrowolnie na chwilę znikał. Zamiast odgłosu poprzednio zupełnie stłumionego pojawił się nad obrzękiem odgłos stłumiono bębenkowy.

Przez następne dwa dni pluskanie było ciągłe, najczęściéj równoczesne ze skurczem, czasem tylko równoczesne z rozkurczem serca, nadto pojawiało się równocześnie przy każdym głębokim wdechu. Niekiedy osobliwie przy wstrzymanem oddychaniu słyszeć można było zamiast pluskania metalicznego, obydwa tony sercowe z bardzo wyraźnym podźwiękiem metalicznym i to najwyraźniéj nad 6tem żebrem w linii sutkowéj lewéj. Chory okazywał ogólny rozstrój nerwowy i z powodu większych bolów domagał się większych dawek morfinu.

Dnia 16 stycznia oddał chory z rana wśród zwiększonych bolów stolec twardy, który powleczony był istotą śluzoworopną zmięszaną z prążkami krwi ciemnéj. Popołudniu wśród mniejszych bolów i bez parcia pojawił się taki sam stolec wraz z strzępkami nekrotycznemi podobnemi do strzępków przy czerwonce napotykanych. Objawy metaliczne utrzymywały się w tym samym rodzaju i stopniu.

Dnia 17 stycznia spostrzegł chory odbijanie cuchnące bardzo przykre, za to bóle w podżebrzu lewem i uczucie wzdęcia zmniejszyły się, obrzęk przy macaniu był mniéj bolesny i zdawało się, że się zmniejszył. Objawy metaliczne mniej wyraźne pojawiały się w dłuższych odstępach czasu. Popołudniu oddał chory stolec w ilości 600 cm. sześć., obrzedni, fusowaty, zmięszany z małą ilością śluzu, w którym pod drobnowidem znaleziono ciałka krwi czerwone pokurczone i w części rozpadłe, wolny barwik brunatny, miazgę bezpostaciową i ciałka wypocinowe w małéj ilości. Przysłuchowe objawy metaliczne znikły zupełnie.

Jak dotychczasowy przebieg choroby zdawał się odpowiadać ropniowi, w którym wytworzyły się gazy i który przebił się do przewodu pokarmowego, tak dalszy przebieg zdawał się rychléj odpowiadać sprawie nowotworowéj.

Odżywienie chorego podupadało odtąd coraz bardziéj, bole powiększały się napowrót, odbijanie się cuchnące utrzymywało się bez przerwy, a co kilka dni pojawiały się stolce czekuladowe lub fusowate pomięszane ze śluzem. Pluskanie metaliczne znikło, a tony sercowe osłabły i nie towarzyszył im wcale podźwięk metaliczny. Z końcem stycznia powstały bole w odnodze dolnéj lewéj z cechą nerwobólu. W lutym ważył chory tylko 77 ff. i był do najwyższego stopnia wynędzniały, a obiedwie kończyny dolne były w miernym stopniu obrzmiałe. W początku marca opuchlina pojawiła się także na twarzy i na kończynach górnych. Dnia 13 marca po poprzedniem dreszczu powstały bóle w całym brzuchu, ciepłota dotychczas zawsze niska podniosła się do 38·2 a popołudniu do 39·6° C., język był suchy, brzuch mimo upośledzonéj przytomności przy najlżejszym ucisku bolesny, wydęty i twardy (zapalenie otrzewny). W dniu 14 marca wieczór chory zakończył życie.

Sekcyja wykonana w dniu 16 marca (Dr. Pareński) wykazała: *Sarcoma teleangiectodes glandularum lymphaticarum retroperitonealium subsequente accretione et perforatione ventriculi. Peritonitis universalis acuta. Sarcomata et tumores cavernosi hepatis. Isthmus aortae. Infarctus pulmonum recentes.*

Ustępy w protokóle sekcyjnym odnoszące się do serca i trzewów brzusznych brzmią jak następuje:

W worku sercowym około 3 uncyj płynu surowiczego. Na przedniéj powierzchni osierdzia trzewowego w bliskości końca serca i odpowiednio temu na osierdziu ściennem w rozległości 1 ctm. kwadr. strzępki tkanki łącznéj wykształconéj. Serce skurczone, komórki prawidłowéj wielkości. Zastawki aorty nieco grubsze. Na wewnętrznéj powierzchni aorty wstępującéj kilka drobnych żółtawych wyniosłości. Światło aorty tuż po wyjściu z niéj tętnicy podobojczykowéj lewéj zwężone tak, że przez nią zaledwie palec mały przecisnąć można. Zwężenie to dochodzi aż do miejsca wyjścia z aorty tętnic międzyżebrowych. Tętnice wychodzące z łuku aorty są szersze.

W jamie otrzewnowéj kilka funtów płynu krwawo zabarwionego, lepkiego, mętnego, w jamie Douglasa i w częściach najniżéj położonych gęsta, żółta ropa. Otrzewna cała nastrzykana, pokryta cieniutką warstwą włóknika. Na otrzewnéj kiszkowéj, kiszkach, sieci większéj i na przeponie liczne guzki barwy szaro-różowéj, dość zbite, gładkie. Trzewia w okolicy żołądka ze sobą pozrastane; w jamie utworzonéj z tylnéj powierzchni żołądka, śledziony, sieci, okrężnicy poprzecznéj i tylnéj ściany jamy brzusznéj znajdują się guzy dość zbite w jedną prawie bryłę zrośnięte otaczające ciecz brudnobrunatną, cuchnącą, gęstą.

Tylna ściana żołądka zgrubiała, zrośnięta z sąsiedniemi guzami a w części w utkanie różowo-żółte przeobrażona, jest przedziurawiona; otwór jest okrągły, średnica jego wynosi około $\frac{3}{4}$ cala, od zewnątrz jest szerszy niż wewnątrz żołądka, tak że błona śluzowa wywija się przezeń na zewnątrz. Przez otwór ten wchodzi się do jamy powyżéj opisanéj, któréj tylną ścianę stanowią nowotworowo zwyrodniałe gruczoły zaotrzewnowe wraz z częścią trzustki zamienionéj na utkanie nowotworowe, górną zaś przepona powierzchownie zniszczona.

W przypadku tym niepotrzeba wcale silić się na dowody, że pluskanie metaliczne i metaliczne tony sercowe powstawały w jamie rozpadowéj po za żołądkiem przez udzielanie się tamże tonów i ruchów serca. Że nie żołądek był miejscem, gdzie tony serca i przelewający się płyn przybierał cechy metaliczności wynika już ztąd, że w czasie gdy żołądek był rozszerzony nie było żadnych objawów metalicznych, a pojawiły się one w czasie, gdy wymiary żołądka się zmniejszyły.

Wszakże prawdopodobieństwo przemawia za tém, że w środku nowotworu skutkiem wstecznego przeobrażenia się

powstał najpierw rozpad i prawdziwe owrzodzenie (jak się wyraża Virchow. *Geschwülste* II. 262), skutkiem czego wytworzyły się gazy, które wraz z miazgą wypełniały jamę rozpadową. Owrzodzenie to szerząc się ku przodowi zniszczyło część tylnéj ściany żołądka i tak już nowotworowo zwyrodniałéj i wytworzyło komunikacyję między żołądkiem a jamą rozpadową. Niszczeniu ścian żołądka towarzyszyły krwotoki, które były przyczyną stolców krwawych. Mogły one tem rychléj powstawać, o ile utkanie nowotworu przejęte było bardzo licznemi naczyniami.

Ponieważ objawy metaliczne słyszalne były w czasie, gdzie nie było żadnych przypadów przebicia się nowotworu do żołądka, a ustąpiły wkrótce po pojawieniu się przypadów perforacyi (odbijania się cuchnącymi gazami, stolców zawierających krew przetrawioną i zmniejszenia się rozmiarów i bolesności obrzęku) przeto wnosić należy, że głównym warunkiem powstania takowych było nadmiarowe rozprężenie ścian jamy przez gazy, gromadzące się w coraz większéj ilości, w których tony serca i ruchy płynu wzniecone ruchami serca wywoływały drżenia odbijające się regularnie o rozprężone ściany. Po nastaniu perforacyi zwolniało napięcie ścian jamy, a ilość gazów się zmniejszyła, brakło więc warunków do oddźwięku. Domyślać się można, że w przypadku I. wśród podobnych, a nawet mniéj korzystnych warunków, niż w przypadku obecnym po perforacyi, istniały objawy metaliczne dlatego tylko, że jama rozpadowa znajdowała się w bliższém sąsiedztwie ze sercem.

Brzmienia metaliczne pochodziły od serca nie zaś od ruchów i tonów aorty brzusznéj, gdyż tony metaliczne występowały najwyraźniéj w wysokości 6go żebra w linii sutkowéj, a jama rozpadowa odgraniczona od góry ścieńczałą przeponą była bardziéj zbliżona do serca, aniżeli do aorty brzusznéj, która zakryta była nierozpadłemi jeszcze guzami nowotworowemi.

Na podstawie powyższych dwóch przypadków rozszerzyć musimy na wstępie wymieniony szereg stanów chorobowych, w których powstać mogą objawy metaliczne zależne od ruchów serca, a mianowicie dodać do takowego jamy z rozpadu nowotworów w jamie brzusznéj, które komunikują z żołądkiem, lub które mieszczą w sobie gazy, a leżą w bliskości przepony.

II. Oceny i sprawozdania.

O przewlekłém zapaleniu cewki moczowéj u mężczyzn.

Trzy wykłady kliniczne prof. Auspitz'a. Sprawozdanie Dra L. Glücka.

Autor znany z licznych prac na niwie chorób wenerycznych, podaje w trzech odczytach, które streścić zamierzamy, nietylko sprawozdanie z prac innych autorów, które się przyczyniły do rozjaśnienia i postępu wiadomości o przewlekłem zapaleniu cewki moczowéj u mężczyzn w ostatnich latach, ale głównie zestawia wyniki własnych badań, które w kilku punktach się różnią od dotychczasowego zapatrywania na w mowie będącą sprawę.

W trzech głównie punktach postąpiły w ostatniém dziesiątku lat wiadomości nasze o przewlekłém zapaleniu cewki moczowéj. Wziernik cewkowy rozszerzył i udoskonalił sposób badania, umożebnił oglądanie zmian chorobowych *in vivo* i przyczynił się do udoskonalenia leczenia.

W wykładzie pierwszym, pod napisem: „Przyczynek do sposobu badania cewki moczowéj", stwierdza, autor, że badanie wziernikowe cewki stało się dla jéj patologii koniecznością. Ponieważ jednak cel pracy nie dozwala dokładnego skreślenia endoskopii jako odrębnéj całości, dlatego A. podaje tylko swoje zapatrywania w tém przedmiocie i to ogólnikowo, przyczém jednak ciągle uwzględnia rzerzączkę przewlekłą, jako przedmiot swojego zadania.

Wszystkie cierpienia cewki moczowéj dzielą się na takie, którym towarzyszą objawy zapalenia ostrego, i na cierpienia bez tych objawów. Przy badaniu pierwszych ograniczamy się zazwyczaj do wywiadów i stwierdzenia objawów przedmiotowych i podmiotowych, wiemy bowiem z przekonania, że badanie narzędziami nietylko zbytecznėm, ale nawet szkodliwém być może. Po ustąpieniu objawów najostrzejszych, wprowadzenie narzędzi do cewki, a nawet do pęcherza jest możebnem i dla chorego nie zbyt dotkliwém, jednak w celach praktycznych zazwyczaj zbytecznėm. Gdy zaś cierpienie przeszło w okres przyostry lub przewlekły, natenczas musimy uwzględnić, czy ono rozwinęło się z zapalenia ostrego, lub czy już od samego początku było przewlekłém. W pierwszym razie wiemy, że mamy przed sobą zwykłą rzerzączkę, któréj typowy przebieg aż do zupełnego ustąpienia wymaga tego okresowego zmniejszenia objawów, tutaj zazwyczaj badanie jakiemkolwiek narzędziem jest zbytecznėm, wyjąwszy, gdy nas do tego skłaniają objawy nie należące do prawidłowego przebiegu rzerzączki. Jeżeli rzerzączka trwa dłużéj nad 6 — 10 tygodni, lub gdy wypływ po ustąpieniu wraca bez wiadowych przyczyn, powinniśmy przystąpić do badania cewki za pomocą narzędzi.

Jeżeli cierpienie od samego początku przebiegało bez objawów ostrych, natenczas nie tylko możemy ale musimy przystąpić do badania za pomocą narzędzi, szczególnie gdy uwzględnimy rozmaitość możebnych zmian i ich siedziby.

Badanie narzędziami jest zatém wskazaném: *a)* we wszystkich rzeczywiście przwlekłych cierpieniach cewki i *b)* w rzerzączce zwykłéj, jeśli nas do tego skłaniają pewne przypady nie należące do prawidłowego jéj przebiegu.

Wiemy z doświadczenia, że zdarzają się dość często rzerzączki, którym brak objawów ostrych, szczególnie jeśli one nagabywają indywidua drugi lub trzeci raz w życiu. W takim razie niemożemy niekiedy oznaczyć, czy mamy przed sobą świeżo nabyte cierpienie, lub czy ono jest tylko nasileniem dawniejszego; wskazanie powyższe obejmuje i te przypadki.

Badanie narzędziami polega: 1) na macaniu błony śluzowéj cewki za pomocą cewnika, zgłębnika metalowego i stoczka najlepiéj guziczkowego. Wprowadziwszy narzędzie do pęcherza, cofamy je powoli i z przestankami, przyczém uwzględniamy *a)* czy narzędzie nie natrafia w którém miejscu cewki na opór wyczuwalny, *b)* czy nie występuje w pewném punkcie lub wzdłuż całéj cewki uczucie bolu lub pieczenia, naturalnie po poprzedniem zbadaniu wrażliwości osoby, którą badamy i wreszcie *c)* czy po wprowadzaniu narzędzia nie następuje krwawienie z cewki, lub który z objawów zadrażnienia pęcherza. Teraz przystępujemy do dalszego badania. Wynik dodatni poprzedniego daje nam pewne wskazówki, na które miejsca mamy teraz zwrócić naszą uwagę, wynik ujemny nie wyklucza jednak dalszego badania, które polega na wziernikowaniu cewki, brak nam tylko wskazówek ułatwiających to badanie.

Wziernik cewkowy składa się z trzech części, ze źró-

dla światła (lampa gazowa lub naftowa), zwierciadła wklęsłego (Reflector) i rurki prostéj lub jak cewnik zakrzywionéj, którą się wprowadza do cewki. Autor używał jako źródła światła zwykłéj lampy naftowéj, jako reflektora, zwierciadła do badania krtani i prostéj rurki stalowéj, dwulistnéj, w trzech stopniach grubości. Rurki były 6 cm. długie, a $6\frac{1}{2}$, 7 i $7\frac{1}{2}$ mm. grube. Rurki te są pomysłu autora i różnią się od wszystkich dotychczas używanych głównie tém, że jako dwulistne mogą być rozszerzone i powiększyć pole widzenia. Każda rurka składa się z dwóch równych połów, które za pomocą zastawek ruchomo są połączone. Do cewki wprowadza się je zamknięte ręką prawą przewodnikiem opatrzone, a następnie wyjmuje się przewodnik, trzonek dwudzielny sztabką ząbkowaną i spreżynką uzbrojony bierze się w rękę lewą; jeżeli teraz wpuściwszy światło do cewki, chcemy powiększyć pole widzenia, ściskamy tylko ramiona trzonka, które się do siebie zbliżają, a tém samém oddalają się od siebie obie połowy wziernika i cel w ten sposób osiągamy. Po skończoném badaniu zwalniamy tylko ucisk na trzonek a narzędzie się zamyka. Autor zapewnia, że mu się nigdy nie przytrafiło zranić błony śluzowéj przy zamykaniu wziernika.

Wziernik wprowadza się zazwyczaj wzdłuż osi cewki w ten sposób, aby tak zwany obraz środkowy *(Centralfigur)* zawsze zajmował szczyt pola widzenia. Całe pole widzenia tworzy zazwyczaj „lejek“. Głębokość lejka i kształt obrazu środkowego zależy od rozmaitych okoliczności a zwlaszcza: *a)* od części cewki którą badamy, *b)* od stanu w jakim się znajduje błona śluzowa téj części, *c)* od siły z jaką wsuwamy rurkę do cewki i *d)* od tego czy ją wsuwamy do cewki czy też wysuwamy. Autor nie godzi się na wyraz „lejek“ zamiast tego mówi o „głębokości obrazu środkowego“ i o kształcie i wywinięciu *(Wulstung)* błony śluzowéj od brzegu wziernika.

Prócz głębokości, kształtu obrazu środkowego i stanu błony śluzowéj wchodzącéj jako „wywinięcia i fałdy“ w zakres pola widzenia, rozróżniamy za pomocą wziernika i jéj zabarwienie. Uwzględnić jednak należy, że już sam ucisk tylnego końca narzędzia wywołuje przekrwienie błony śluzowéj, dla tego też barwę jéj oceniamy zawsze dopiero po odliczeniu tego stanu wywołanego narzędziem (?). Zabarwienie błony śluzowéj nawet zupełnie prawidłowéj jest w pojedynczych częściach cewki rozmaitém, co od niejednostajnego rozgałęzienia naczyń zależy, najjaśniejszém jest ono z przodu części jamistéj (jasno-różowe), a najciemniejszém, ciemno-czerwone, w przedniéj części sterczowéj i całéj jamistéj.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

A. Frey: **Rozpylacz krtaniowy.** (Laryngeal-Sprey).

Wszystkie dotychczasowe przyrządy, służące do bezpośredniego stósowania leków na błonę śluzową krtani, podzielić można na 2 grupy: do pierwszéj należą takie, które wprowadza się bezpośrednio do saméj krtani, (rączki odpowiednio zakrzywione, opatrzone żegadłem, gąbką, pędzelkiem, lub też wydrążone jak pulweryzator i strzykawka krtaniowa), do drugiéj t. z. przyrządy inhalacyjne. Żegadła, gąbki i pędzelki są bardzo dobre w przypadkach, w których leki stósować chcemy na miejsce ściśle ograniczone; tylko że drażnią dość silnie, wywołując przykre napady kaszlu i dławienia. Przyrządy inhalacyjne wprawdzie pozwalają stósować bez drażnienia rozmaite leki, ale nie można zapomocą nich stósować leków wprost i wyłącznie na miejsce chore, lecz trzeba długo wdychać, aby mieć niejaką pewność, że choć jakaś część leku dostała się na miejsce pożądane; to zaś przedewszystkiem zależy od przypadku, gdyż przeważna część leku osiada na ścianach ust i połyku. Nie możemy téż używać leków w pożądaném natężeniu, aby napróżno części tych nie drażnić.

F. obmyślił przyrząd, któryby posiadał zalety pierwszéj i drugiéj grupy, a wolny był od ich wad tj., aby z jego pomocą można bezpośrednio stósować rozmaite leki na błonę śluzową krtani bez drażnienia. W tym celu zamodyfikował znany powszechnie rozpylacz Richardsona. W naczyniu szklanném wypełnioném powietrzem znajduje się drugie mniejsze, opatrzone podziałką, do którego wlewa się odpowiedni lek. Od tegoż naczyńka odchodzi wąż spręźnikowy dostatecznie długi. Drugi koniec tegoż węża łączy się ze zgłębnikiem krtaniowym, opatrzonym wewnątrz dwoma kanałami (dla płynu i powietrza), za uciskiem korka ze sobą komunikującymi. Użycie tego przyrządu jest proste. Napełniwszy naczynie zewnętrzne powietrzem zapomocą odpowiedniego baloniku, kieruje się przy pomocy źwierciadła krtaniowego zgłębnik ku miejscu krtani, na które lek stósować chcemy; za uciskiem palca na kurek na zgłębniku umieszczony prąd powietrza rozpyla lek zawarty w naczyńku wewnętrznem, a ten wygodnie według woli stósowanym być może krócéj lub dłużéj, w pożądanéj ilości, w mniejszém lub większém natężeniu.

F. używał tego przyrządu w ostrym i przewlekłym nieżycie krtani (stósując roztczyny soli kuchennéj, azotanu srebrowego, hałunu, kwasu karbolowego itp.), przeciw bezgłosowi u histeryczek (stósując wodę lodową, morfin, bromek potasu); zaleca również użycie tego przyrządu w błonicy i dławcu, oraz po dokonaném cięciu krtaniowém. *(Berl. klin. Woch.* 1879, N. 26). *Dr. Smoleński.*

Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnéj krytyki.

Wyłożył na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. dnia 4 czerwca 1879

Prof. Dr. **Józef Oettinger.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Kreśli z kolei w krótkich a wyrazistych rysach różnice fizyczne i moralne pomiędzy mieszkańcami Europy i Azyi w ogólności, a w szczególności pojedyńczych krajów i ziem tak jednéj jak i drugiéj części świata. Pełne powabu i żywości są opisy różnych zwyczajów i obyczajów, tudzież społecznych urządzeń, których zbawienny lub szkodliwy wpływ na fizyczny rozwój ustroju przenikliwie także pochwycił. Wykazuje np. że mimo licznych przyjaznych stosunków fizycznych niewola jest wielką w téj mierze przeszkodą, wolność zaś i swoboda korzystną podnietą. Ludy bowiem uciemiężone, pracując i walcząc nie dla siebie, lecz dla swojego władcy, pragną się uwolnić od tego trudu nieprzynoszącego im żadnéj korzyści, wolą okazywać się niezdolnymi do tych posług, zaniedbują więc nietylko starania około wzmocnienia sił i ciała, lecz zależy im jeszcze na tém, aby niedopuścić jawnéj tęgości i mocy. Wolny przeciwnie stając w obronie najdroższych swoich skarbów, pragnie być ile można, najbitniejszym.

Wierność jednego z opisów zawartych w tej ciekawéj księdze została za naszych czasów tj. po upływie 23ch wieków przypadkiem świetnie stwierdzona.

Pomiędzy mieszkańcami północnego wybrzeża morza Czarnego wspomina Hippokrat o ludzie mającym siedzibę nad jeziorem Maiotis (dzisiejsze morze azowskie), który zwie długogłowym (Μακροκέφαλοι), wyjaśniając, że kształt ten czaszki był zrazu skutkiem umyślnego sztucznego ściskania główek noworodków, a z czasem dopiéro stał się wrodzonym i dziedzicznym.

Długo sądzono, że autor helleński powtórzył tylko zasłyszaną bajeczną powiastkę, aż Rathke podając w r. 1843 wiadomość w czasopiśmie *„Archiv. f. Anatomie u. Physiologie“* o naukowych wypadkach zebranych z archeologicznych wykopalisk w Kerczu (w Krymie) wykazał, iż obok grobów greckich znaleziono tam zupełnie odmienne co do sposobu układania i chowania zwłok, pochodzących od innego ludu, a w nich czaszki odznaczające się kształtem przeważnie długim. Znane są dziś te głowy sztucznie wydłużane Antropologom pod nazwą tatarskich i sprawdzają w sposób uderzający spostrzeżenie a zarazem i wiarogodność wielkiego lekarza i pisarza starożytnego.

Z wyszczególnionych dotąd dzieł jawnie się okazuje, jak każde z nich badaniu lekarskiemu coraz inną wyznacza i otwiéra dziedzinę. O jednéj ważnéj gałęzi wspomnieć nam jeszcze przychodzi, któréj ów wielki mąż jął się także z niemniejszém, jak w tamtych, mistrzowstwem i powodzeniem tj. o Chirurgii.

Pięć pism poświęconych jest szczególnym działom téj nauki a mianowicie:

7) O stawach właściwie o zwichnieniach (περὶ ἄρθρων, *de articulis*).

8) O złamaniach (περὶ ἀγμῶν, *de fracturis*).

9) O drążku albo raczéj rzecz o przyrządach ku naprawie zwichnień (Μοχλικόν, *de instrumentis reductionis*).

10) Z zakresu lekarni (κατ' ἰητρεῖον, *de officina medica*).

11) O ranach głowy (περὶ τῶν ἐν κεφαλῇ τρωμάτων, *de capitis vulneribus*).

O poprzerzucanych nawzajem rozdziałach w księgach pod napisem: O stawach i złamaniach była już powyżéj wzmianka, tudzież o têm, że pierwotnie składały jedno dzieło, którego: Rzecz o przyrządach ku naprawie zwichnień jest streszczeniem. Nie mogąc tu bliżéj wchodzić w rzecz samą, dodam tylko pod względem zewnętrznego rozkładu i powinowactwa ich osnowy, iż z toku rzeczy wypada, aby księga o złamaniach wyprzedzała drugą o zwichnieniach, a nie następowała po niéj, jak to ma miejsce w zbiorze. Pismo: Rzecz z zakresu lekarni jest zbiorem rzuconych notat, mających atoli związek z księgami powyższemi. Malgaigne trafnie odgadł, iż mogło ono służyć za wstęp do nich, jednakże zapewne nie w téj postaci ułomnéj, niejasnéj, niedbale na papier rzuconéj, przypuścić więc tylko należy, że te zapiski służyły albo za wątek do wstępu rzeczywiście wypracowanego a zaginionego, albo też do zamierzonego a niedoszłego do skutku, albo nakoniec, że przeciwnie były już wyciągami lub skróceniem dokonanego dzieła.

Oto ciekawy z nich urywek wskazujący trafnie środki i warunki ścisłego badania: „Co można widzieć, macać, słyszeć; co tylko wzrokiem, dotykiem, słuchem, nosem, językiem, myślą dostrzedz się daje, co wszystkiemi narzędziami, któremi poznajemy, (wyśledzić się daje), zbadać należy“

Co do księgi o ranach głowy, mającéj koniec uszkodzony, wspomnę tylko, że zajmuje się ona głównie złamaniami czaszki i ich leczeniem ze szczególném uwzględnieniem nawiercania czyli trepanacyi.

Wartość naukową tych znakomitych zabytków w porównaniu z dzisiejszém stanowiskiem chirurgii starał się Littré wyjaśnić z pomocą takich na têm polu powag, jak Pott, Velpeau, Malgaigne, Astley Cooper i t. p.

12) Przysięga (ὅρκος *Jusjurandum*).

13) Ustawa (Νόμος, *Lex*).

Oba te krótkie pisemka powinowate z sobą duchem i treścią liczą się od najdawniejszych czasów do rodzimych; noszą one na sobie cechę bardzo odległéj starożytności wyprzedzającéj jeszcze zapewne o wiele wiek samego Hippokrata. Pierwsze z nich mianowicie sięga widocznie pory, kiedy powołanie lekarskie łączyło się jeszcze z kapłaństwem i podobnego wymagało namaszczenia, nadawanego i uświęcanego przysięgą uroczystą, w któréj tchnie poczucie wysokiego posłannictwa i do stopnia wzniosłości uszlachetnionego obowiązku. Obrządek ten poczęty w świątyni utrzymał się nadal, gdy umiejętna opieka nad zdrowiem zrzuciła duchowną sukienkę i przybrała świecką. Aż do naszych czasów przechował się ten zwyczaj, któremu za pierwotne tło służyła osnowa téj hippokratowéj przysięgi, zbogaconéj w średnich wiekach symbolicznemi godłami, o wiele dziś znowu uproszczonéj, noszącéj atoli zawsze jeszcze niezatarte ślady swego odwiecznego pochodzenia.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Choroby nagminne w Galicyi w ciągu lipca 1879.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem czerwca	przybyło	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	5	3470	8	59	44	14	9	1
Odra	39	35616	500	1379	1469	88	328	15
Płonica	8	6273	43	169	124	35	35	4
Błonica	26	34179	44	320	195	146	23	7
Dur brzusz.	4	2422	13	27	37	3		
Dur osutkow.	10	9800	92	115	158	4	45	4
Krztusiec	29	37710	536	1346	839	48	995	18
Czerwonka	6	6652		213	60	23	130	6

Dr. Merunowicz.

* W Pradze czeskiéj na 180,000 mieszkań znajduje się 332 osób do praktyki lekarskiéj upoważnionych, czyli na 546 mieszkańców 1 lekarz, a przypuściwszy nawet, że czwarta część nie wykonywa praktyki, to zawsze pozostaje jeszcze 249, czyli 1 lekarz na 729 mieszkańców.

*) W Gracu (w Styryi) zamierzają przywrócić zakład dla podrzutków, zwinięty w r. 1871.

* D. 28 bm. odbędzie się w Budapeszcie Zjazd lekarzy rządowych i gminnych, mający radzić nad następującymi wnioskami: 1) Na wzór istniejących Izb adwokackich ustanowić należy w Węgrzech Izby lekarskie. 2) Wówczas należy policzyć fundusz emerytalny dla lekarzy węgierskich. 3) Najmniejsza płaca dla lekarza gminnego wynosić powinna 600 złr. oprócz dodatków pięcioletnich. 4) Partactwo bezpłatne również powinno być karane, ponieważ w przeciwnym razie partactwo płatne zawsze uchodzi bezkarnie, (wniosek ten jest bardzo trafny, jeżeli partactwo w ogóle ma być karaném, gdyż partacze zazwyczaj tłumaczą się i dowodzą, że leczyli bezpłatnie). 5) We

wszystkich sprawach, obchodzących zdrowie ogólne, należy radzić się lekarzy, mających w tym zakładzie własne doswiadczenie (*W Med. Woch.* Nr. 33).

* Rząd krajowy bośniacko-hercogowiński wydał rozporządzenie tyczące się osób lekarskich, według którego praktykę lekarską wykonywać mogą w krajach tych osoby. stapień lekarski posiadające, a pochodzące z cesarstwa austr. węgierskiego lub z Bośni Hercogowiny.

* W Amsterdamie odbędzie się w d. 7—13 września rb. międzynarodowy Zjazd lekarski pod przewodnictwem prof. Dondersa.

* Rząd Wporty zaprzecza przez swych pełnomocników przy dworach europejskich pogłoskom dziennikarskim, jakboby w Carogrodzie spostrzeżono w ostatnich dniach kilka przypadków cholery azyjatyckiéj.

Statystyka epidemij. Ospa utrzymuje się w Londynie w jednakowym stopniu. Umarło osób 3, leczy się w szpitalach 116, zachorowało 18. W innych miastach złagodniała ospa. Umarło w Budapeszcie osób 3, w Genewie 1, w Lizbonie i Barcelonie po 2, w Wiedniu nieco więcéj 4. w Paryżu 11, w Petersburgu 19, w Bukareszcie 3. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie w Petersburgu, Pradze, Stokholmie i Odessie. Odra i płonica zabiera więcéj ofiar w Londynie.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 32 (od 3—6 sierpnia) umarło w Krakowie osób 30; roczna śmiertelność na 1.000 mieszkańców wynosiła 27,6; w Pozuaniu 33,8; w Wiedniu 26,8; w Budapeszcie 42,7; w Pradze 29,2; w Tryjeście 33,7; w Genewie 23,2; w Brukselli 21,0; w Londynie 17.6; w Chrystyjanii 27,2; w Odessie 47,7; w Berlinie 33,4; w Wrocławiu 41,0; w Monachijum 30,7; w Dreznie 28,5; w Lipsku 25,3; w Petersburgu 34,7; w Bukareszcie 27,0. W tygodniu 32 doniesiono o następujących przypadkach: o 3 przypadkach ospy (2 z ul. Sławkowskiéj L. 268, 1 z ul. Sławkowskiéj L. 267), 1 płonicy (z placu Franciszkańskiego L. 147), 2 czerwonki (z ul. Rzeźnickiéj L. 87 i z Rynku L. 45), 4 zimnicy (z ul. Garncarskiéj L. 138). *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 21 sierpnia. W ciągu ostatniego tygodnia przyjęto do szpitala św. Ludwika troje dzieci chorych na ospę. Niepisalibyśmy o tym wypadku, zresztą bardzo zwyczajnym, gdyby nie ta okoliczność, że dzieci te, z których najmłodsze ma lat 4, a najstarsze 12, były nieszczepione. Rząd robi wszystko co może, Magistrat zarządza bezpłatne szczepienie przez trzech lekarzy miejskich, na klinice prof. Jakubowskiego odbywa się bezpłatne szczepienie w ciągu całego letniego półrocza, a pomimo to są warstwy w społeczeństwie naszem, okryte tak gęstą mgłą niewiedzy i nieporadności, że ani przykład dobry, ani słowo prawdy, ani korzyść osobista, nie mogą być przez nie dojrzane, usłyszane i usłuchane.

(*K. G.*) Donoszą nam z Krynicy, iż bawił tam przed kilka dni protomedyk Dr. Biesiadecki celem przekonania się na miejscu o stanie zakładu i potrzebie nieodzownych ulepszeń. W d. 16 bm. bawiący tam lekarze w liczbie 16tu uczcili go obiadem składkowym. Tegoż dnia odbyła się pod jego przewodnictwem narada, w któréj wzięli udział nie tylko wszyscy praktykujący w tym zakładzie lekarze, ale i czasowo bawiący, oraz Rządca zakład. p. Sokołowski i inżynier p. Skowroński. Ten ostatni przedłożył plany ulepszeń jakie w Krynicy w roku następnym zaprowadzonymi być mają. Rząd zamierza mianowicie powiększyć łazienki przez dobudowę jednego skrzydła na kąpiele borowinowe, a daléj sprowadzić wodę do zakładu i pod szeregiem domów rządowych zaprowadzić kanalizacyję spławną nakoniec powiększyć sam zakład przez zmianę kierunku drogi wozowéj. Nad przełożonymi planami czyniono różne uwagi i zastanawiano się, czy nie wypadałoby wzmocnić źródła przez sprowadzenie rurami jeszcze jednego zdroju żelazistego z liczby kilkunastu nieco daléj położonych.

W obec jednak podania lekarza zakładowego Dra Zieleniewskiego, iż źródło na podwórzu łazienkowym jest bardzo obfite, uznano to na teraz mimo powiększenia łazienek za zbyteczne. Wyrażono téż opiniję, iż kąpiel oczyszczająca jaką się bierze po kąpieli borowinowéj nie potrzebuje być z wody mineralnéj ale z czystéj wody jakiéj dostarczać będą wodociągi, a to wbrew zdaniu komisyi balneologicznéj Tow. Lek. krak. W końcu zwracano uwagę na niektóre z licznych niedogodności urządzeń istniejących w Krynicy wynikające w szczególności z braku statutu dla zakładu kąpielowego, braku ustawy regulującéj najem pomieszkań prywatnych itd., co bardzo często naraża gości na wielkie nieprzyjemności.

Spodziewać się należy, że skoro Wys. Rząd sam takie ulepszenia proponuje, wkrótce je téż z wielkim pożytkiem dla zakładu przeprowadzi, a nie wątpimy, że protomedyk Dr. Biesiadecki, przekonawszy się na miejscu o słuszności wielu narzekań ze strony gości kąpielowych, które poparli tutejsi lekarze, dołoży starań, aby je usunąć jak np. postara się przyspieszyć wydanie ustaw, których brak na wzmiankowanéj naradzie wytknięto.

* Według nadesłanych nam wykazów bawiło w Krynicy do dnia 10 sierpnia 2124 osób.

* Mianowany niedawno ministrem rolnictwa w Prusiech i wybrany posłem w Erfurcie Dr. Lucius jest doktorem medycyny, urodzony w Erfurcie r. 1835, odbył studyja lekarskie w Heidelbergu i Wrocławiu, a jako lekarz był czynny w wojsku hiszpańskiem w r. 1860 w Afryce, a późniéj w ekspedycyi wschodnio-azyjatyckiéj, przez rząd pruski urządzonéj.

* Na jedném z ostatnich posiedzeń Rosyjskiego Towarzystwa hygienicznego zaproponował Dr. Malarewski, w celu ograniczenia postępu krótkowzroczności, zaprowadzić zmianę w sztuce drukarskiéj, a mianowicie, ażeby odtąd odbijać białe litery na czarnym papierze. Pomimo przytoczenia 50 przypadków, w których rzeczona zmiana dała korzystny wynik, nie powinien się autor spodziewać, ażeby ta radykalna rewolucyja druku łatwo się odbyła. (*Revue Scientifique*).

* **Mianowania i odznaczenia.** Starszy lekarz sztabowy i naczelnik służby lekarskiéj wojskowéj w Serajewie Dr. Jan Masek otrzymał szlachectwo austryjackie z przydomkiem „Bosnadol“. Dr. Hochberger w Karlsbadzie otrzymał krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa. Prof. Koranyi w Budapeszcie wysłany został przez rząd do Berlina, celem poznania urządzenia tamecznéj kliniki lekarskiéj. Radca dworu Dr. Schmerling, lekarz przyboczny arcyksięcia Albrechta otrzymał krzyż komandorski orderu legii honorowé.

* **Nekrologija.** W Breganza zmarł znakomity lekarz tameczny Dr. Otton Honstetter, zawołany praktyk i przyrodnik.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.